



## Mesures de prévention et contrôle des infections pour la gestion des cas et des contacts d'oreillons en milieu de soins

COMITÉ SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES DU QUÉBEC

Février 2017

### Sommaire

Épidémiologie des oreillons en milieu de soins	2
Travailleurs de la santé considérés protégés contre les oreillons	2
Rappel sur les mesures de PCI pour la gestion des cas	2
Définition d'un contact significatif d'un cas d'oreillons	2
Gestion des travailleurs de la santé considérés comme des contacts significatifs	3
Recommandations concernant le port du masque de procédure	3
Mesures de PCI pour la gestion des patients ayant été en contact avec un cas confirmé pendant sa période de contagiosité	3

### Contexte

Une éclosion de cas d'oreillons est survenue chez des résidents en médecine d'un centre hospitalier universitaire du Québec à l'automne 2016. Le cas source avait acquis son infection lors d'un séjour à l'extérieur du Canada et demeure dans une autre région sociosanitaire. Des cas se sont retrouvés dans plusieurs milieux de soins au Québec.

Selon les données recueillies lors des enquêtes épidémiologiques auprès des cas, la transmission semble être survenue directement entre les résidents en médecine, possiblement lors d'activités sociales plutôt que lors de prestations de soins.

Devant cette situation, la Direction générale de la santé publique (DGSP) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a demandé au Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ) de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) de produire un avis sur les mesures particulières de prévention et contrôle des infections (PCI) à mettre en place. Le présent document répond à ces préoccupations.

## Épidémiologie des oreillons en milieu de soins

Bien que la transmission nosocomiale des oreillons ait déjà été documentée, celle-ci est rarement observée. Lors d'une éclosion nosocomiale d'oreillons sur une unité de soins orthopédiques et de soins pour des séquelles de brûlures (*non acute care*) dans un hôpital pour enfants, parmi les personnes exposées il y a eu transmission nosocomiale à 2 travailleurs de la santé sur 149 (1,4 %) et à un patient (non protégé) sur 29.

De plus, lors de la récente éclosion en Nouvelle-Écosse survenue en 2007, parmi les 37 travailleurs de la santé diagnostiqués avec les oreillons, la plupart des cas étaient liés à une exposition dans la communauté, sans qu'il y ait vraiment évidence de transmission croisée à d'autres travailleurs de la santé ou à des patients.

## Travailleurs de la santé considérés protégés contre les oreillons

Pour être considéré protégé contre les oreillons, un travailleur de la santé doit répondre à au moins un des critères suivants :

- être né avant le 1<sup>er</sup> janvier 1970;
- avoir une preuve écrite de la réception d'au moins une dose de vaccin contre les oreillons;
- avoir un antécédent documenté de la maladie (par un diagnostic clinique **et** une confirmation de laboratoire);
- avoir une sérologie démontrant la présence d'anticorps contre les oreillons.

## Rappel sur les mesures de PCI pour la gestion des cas

Pour les cas confirmés ou suspects qui consultent dans un milieu de soins : appliquer les mesures d'hygiène et d'étiquette respiratoire dès leur arrivée dans le milieu de soins.

Pour les cas confirmés ou suspects qui sont hospitalisés : appliquer les précautions additionnelles de type gouttelettes, en plus des pratiques de base, jusqu'à cinq jours après le début des symptômes (gonflement des parotides) ou jusqu'à neuf jours s'il y a persistance des symptômes.

Seulement les travailleurs de la santé considérés protégés devraient être affectés aux soins des patients en attente d'une confirmation ou ayant un diagnostic confirmé d'oreillons.

Retirer immédiatement du travail tout travailleur de la santé malade dès le début de ses symptômes, et ce, pour au moins cinq jours après le début des symptômes (gonflement des parotides) ou jusqu'à neuf jours s'il y a persistance des symptômes.

## Définition d'un contact significatif d'un cas d'oreillons

Pour être considérée comme un contact significatif d'un cas d'oreillons, la personne exposée doit avoir eu une des expositions suivantes pendant la période de contagiosité du cas (soit de deux jours<sup>1</sup> avant le début des symptômes (gonflement des parotides) jusqu'à cinq jours après le début des symptômes) :

- contact familial d'un cas;
- personne ayant partagé la même chambre qu'un cas, y compris les chambres à plusieurs lits (tel que dortoirs);

<sup>1</sup> La période de contagiosité habituellement reconnue s'étend de deux jours avant le début des symptômes (gonflement ou tuméfaction des parotides) jusqu'à cinq jours après. Bien que la salive puisse contenir le virus à partir du septième jour précédent la tuméfaction des glandes salivaires (et jusqu'à cinq jours après) la période de contagiosité maximale va de deux jours avant la tuméfaction jusqu'à cinq jours après.

- personne ayant été en contact direct avec les sécrétions orales ou nasales d'un cas (ex. : face-à-face **à moins de 1 mètre**; partage de cigarettes, d'ustensiles, de verres ou de tasses, de boissons, d'aliments, de cosmétiques comme le baume pour les lèvres, baiser sur la bouche);
- travailleur de la santé ayant été en contact **à moins de 1 mètre** d'un cas confirmé, sans avoir porté l'équipement de protection recommandé<sup>2</sup>.

## Gestion des travailleurs de la santé considérés comme des contacts significatifs

Les travailleurs de la santé considérés protégés peuvent continuer à travailler. Il faut les informer sur les symptômes des oreillons (puisque l'efficacité du vaccin n'est pas de 100 %) et leur rappeler de se rapporter immédiatement au bureau de santé (ou à une autre entité responsable selon les modalités convenues localement) dès l'apparition des symptômes.

Les travailleurs de la santé considérés non protégés doivent être retirés du milieu de soins du 10<sup>e</sup> jour après leur premier contact avec un cas jusqu'au 26<sup>e</sup> jour après leur dernier contact<sup>3</sup> avec un cas. On peut procéder à une sérologie chez ces travailleurs afin de confirmer leur statut immunitaire. Si les anticorps contre les oreillons sont positifs, ils pourront retourner au travail. S'ils sont négatifs, ils devront demeurer retirés.

Il est pertinent de mettre à jour la vaccination des travailleurs de la santé non vaccinés et considérés comme des contacts significatifs. Ils devront toutefois être retirés puisque l'immunisation post-exposition n'est pas efficace pour prévenir l'infection. La vaccination est contre-indiquée pour les personnes immunosupprimées et les femmes enceintes.

## Recommandations concernant le port du masque de procédure

Le port du masque de procédure (ou chirurgical) n'est pas recommandé chez les travailleurs de la santé qui sont des contacts significatifs et qui sont considérés protégés. Il est important de leur rappeler de surveiller l'apparition de symptômes, de se retirer du milieu de travail si des symptômes compatibles avec les oreillons apparaissent et de se rapporter immédiatement au bureau de santé (ou à une autre entité responsable selon les modalités convenues localement).

En situation exceptionnelle de manque de ressources, les travailleurs de la santé considérés comme des contacts significatifs, mais non protégés contre les oreillons et qui sont identifiés comme essentiels pour les soins des patients, pourraient travailler en portant un masque de procédure (ou chirurgical) en tout temps (lors d'un contact à moins de 1 mètre avec d'autres personnes en milieu de soins) du 10<sup>e</sup> jour après le premier contact jusqu'au 26<sup>e</sup> jour après le dernier contact. Ils doivent également surveiller l'apparition de symptômes et se retirer du milieu de travail si des symptômes apparaissent.

## Mesures de PCI pour la gestion des patients ayant été en contact avec un cas confirmé pendant sa période de contagiosité

Il est pertinent d'évaluer l'immunité des patients ayant été en contact avec un cas. S'ils sont considérés non protégés, appliquer des précautions additionnelles contre la transmission par gouttelettes du 10<sup>e</sup> jour suite au premier contact jusqu'au 26<sup>e</sup> jour après le dernier contact avec un cas.

<sup>2</sup> Dans l'évaluation des contacts chez les travailleurs de la santé, il est important de tenir compte de la fréquence des contacts avec la personne infectée, ainsi que de la durée du contact face à face. Par exemple, l'inscription d'un patient à l'urgence n'est pas suffisante pour retenir la réceptionniste comme contact significatif d'un cas d'oreillons.

<sup>3</sup> Pour le calcul du délai après le dernier contact, il faut considérer que le jour du dernier contact est le jour 1 du dernier contact.

Offrir la vaccination si le patient est considéré non protégé. Il devra toutefois être isolé puisque l'immunisation post-exposition n'est pas efficace pour prévenir l'infection. La vaccination est contre-indiquée pour les personnes immunosupprimées et les femmes enceintes.

L'administration des immunoglobulines (Ig) en post-exposition n'est pas recommandée.

Ajouter une note au dossier (ou dans le logiciel de PCI, selon les modalités locales) pour assurer un suivi des contacts qui recevraient leur congé de l'hôpital et qui pourraient être réhospitalisés avant la fin de la période d'isolement, soit jusqu'au 26<sup>e</sup> jour après leur dernier contact avec un cas.

## Références

Agence de la santé publique du Canada. (2010). *Lignes directrices pour la prévention et le contrôle des éclosons d'oreillons au Canada*. Relevé des maladies transmissibles au Canada, vol. 36, supplément 1. Également disponible en ligne : <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/10vol36/36s1/index-fra.php>.

Agence de la santé publique du Canada. (2014). *Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé*. Agence de la santé publique du Canada, Centre de lutte contre les maladies transmissibles et les infections. Également disponible en ligne : <http://publications.gc.ca/site/fra/9.642347/publication.html>.

BC-Centers for Disease Control (2014). *Communicable Disease Control Manuel. Chapter 1: Mumps*. Également disponible en ligne : <http://www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/Guidelines%20and%20Forms/Guidelines%20and%20Manuals/Epid/CD%20Manual/Chapter%201%20-%20CDC/MumpsSeptember2014.pdf>.

Centers for Disease Control and Prevention. (2012). *Manual for the Surveillance of Vaccine-Preventable Diseases (5<sup>th</sup> Edition), Chapter 9: Mumps*. Également disponible en ligne : [HTTPS://WWW.CDC.GOV/VACCINES/PUBS/SURV-MANUAL/CHPT09-MUMPS.PDF](https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/surv-manual/chpt09-mumps.pdf).

Fisher P.R, Brunetti, C., Welch V., Christenson J.C. (1996). *Nosocomial mumps: report of an outbreak and its control*. AJIC 1996. 24 :13-8.

Gouvernement du Québec. (2016). *Fiche technique, les oreillons*. Également disponible en ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-271-04W.pdf>.

Gouvernement du Québec. (2016). *Immunisation des travailleurs de la santé, des stagiaires et de leurs professeurs, recommandations*. Également disponible en ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-278-38W.pdf>.

Gouvernement du Québec. (2013). *Protocole d'immunisation du Québec*, mise à jour de novembre 2016. p.255 et 260. Également disponible en ligne : [http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/piq/piq\\_complet.pdf](http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/piq/piq_complet.pdf).

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2007). *Avis du CIQ sur la nécessité d'administrer une 2<sup>e</sup> dose de vaccin contre les oreillons aux étudiants des établissements d'enseignement de niveau secondaire et postsecondaire au Québec*. Également disponible en ligne : <https://www.inspq.qc.ca/publications/717>.

Manitoba, Public Health and Primary Health Care Communicable Disease Control. (2016). *Mumps Reporting and Case Investigation*. Également disponible en ligne : <http://www.gov.mb.ca/health/publichealth/cdc/protocol/mumps.pdf>.

Mayhall, C. G. (2012). *Hospital epidemiology and infection control*. 4<sup>e</sup> édition. Philadelphia : Wolter Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, chap. 51.

Ontario Hospital Association. (2007). *Mumps surveillance protocol for Ontario hospitals*, Revised July 2015. Également disponible en ligne : <http://www.oha.com/Services/HealthSafety/Documents/Mumps%20Protocol%20Revised%20July%202015.pdf>.

# Mesures de prévention et contrôle des infections pour la gestion des cas et des contacts d'oreillons en milieu de soins

## AUTEUR

Comité sur les infections nosocomiales du Québec

## RÉDACTEURS

Jasmin Villeneuve  
Josée Massicotte  
Suzanne Leroux

Institut national de santé publique du Québec

Lise-André Galarneau

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

## SOUS LA COORDINATION DE

Jasmin Villeneuve

Institut national de santé publique du Québec

*Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.*

*Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : [droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca](mailto:droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca).*

*Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.*

© Gouvernement du Québec (2017)

N° de publication : 2245